

## Assistência de enfermagem ao paciente diabético e/ou hipertenso portador de insuficiência renal crônica (irc) submetido ao processo de hemodiálise: uma revisão de literatura

### Nursing assistance to diabetic and / or hypertensive patients with chronic kidney insufficiency (ckd) submitted to the hemodialysis process: a literature review

144

Luiza Ribeiro Diniz<sup>1</sup>Maurício Henrique Rabelo de Freitas<sup>2</sup>Isaías Nery Ferreira<sup>3</sup>

#### Resumo

**Introdução:** A insuficiência renal crônica (IRC) resulta de um quadro progressivo de perda da função renal. A patologia em questão está intimamente relacionada à *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). O processo de hemodiálise é a terapia renal substitutiva (TRS) mais utilizada dentre as existentes. Esse procedimento tem como intuito prolongar a vida do paciente, entretanto, não é capaz de reprimir totalmente o avançar da doença o que pode acarretar déficit na qualidade de vida do indivíduo acometido. A assistência de enfermagem dentro do setor ou instituição de hemodiálise é essencial e engloba diversos aspectos importantes

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Tecsoma. luizardiniz@hotmail.com;

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Tecsoma mauricio7henrique@hotmail.com

<sup>3</sup> Posuo graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1983), mestrado e doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Pós-doutor em Promoção de Saúde - CEAM/UnB (2014). Membro da Academia de Letras do Noroeste de Minas. Atualmente Professor colaborador do CEAM/NESPROM da Universidade de Brasília, professor da Faculdade Tecsoma/Finom e enfermeiro do Ministério da Saúde. Avaliador do INEP-Ministério da Educação. Posuo experiências em tutorias e supervisão de tutores na disciplina Promoção de Saúde II - CEAM/NESPROM-UnB e nos cursos de Especialização em Saúde Pública do UnaSUS e PROVAB/UnB, Curso de Promoção de Saúde para gestores pela UnB/Ministério da Saúde, Curso de extensão em Doenças e Agravos não Transmissíveis -UFRGS e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Trabalho na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Promoção de Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: hanseníase, tuberculose, leishmaniose e hiperdia. isaias@unb.br

Recebido em 28/12/2020

Aprovado em 24/02/2021

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

no decorrer do tratamento. **Objetivo:** Identificar as principais intercorrências e os cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo diabético e/ou hipertenso submetido ao processo de hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Este estudo consiste em uma revisão de literatura, de caráter narrativo, e para construção deste foram selecionados por meio de critérios de inclusão e exclusão artigos contidos em periódicos científicos, livros e a lei nº 9.610. **Resultado:** Durante a seleção, foram obtidos 50 artigos, dos quais apenas 29 estavam de acordo com os critérios propostos. Além dos artigos utilizou-se também 02 livros e 01 lei. Grande parte dos materiais selecionados evidencia acerca da importância do profissional de enfermagem e sua assistência prestada ao indivíduo submetido ao processo hemodialítico. **Conclusão:** A assistência e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem dentro do setor de hemodiálise busca intervir de maneira rápida e eficaz frente a possíveis intercorrências, zelando pelo bem estar e segurança do paciente.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; *Diabetes Mellitus*; Hipertensão Arterial Sistêmica; Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise.

## Abstract

**Introduction:** Chronic renal failure (CRF) results from a progressive loss of renal function. The pathology in question is closely related to *diabetes mellitus* (DM) and systemic arterial hypertension (SAH). The hemodialysis process is the most widely used renal replacement therapy (RRT) among the existing ones. This procedure is intended to prolong the patient's life, however, it is not capable of totally repressing the progress of the disease, which can lead to a deficit in the quality of life of the affected individual. Nursing care within the sector or institution of hemodialysis, encompasses embracement, teamwork, knowledge, health education, creation of bonds with patients and family, among others. **Objective:** To identify the main complications and nursing care provided to diabetic and / or hypertensive individuals undergoing hemodialysis. **Materials and Methods:** This study consists of a literature review, of a narrative character, and for its construction, articles contained in scientific journals, books and a law were selected through inclusion and exclusion criteria. **Result:** During the selection, 50 articles were obtained, of which only 29 are in accordance with the proposed criteria. In addition to the articles, 02 books and 01 law were also used. Most of the selected materials evidence about the importance of the nursing professional and his assistance to the individual submitted to the hemodialysis process. **Conclusion:** The assistance and care provided by the nursing team within the hemodialysis sector seeks to intervene quickly and effectively in the face of possible complications, ensuring the well-being and safety of the patient.

**Keywords:** Nursing; *Diabetes Mellitus*; Systemic Arterial Hypertension; Chronic Kidney Failure; Hemodialysis.

## Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) configura-se como um problema de saúde pública e consiste em uma patologia de caráter insidioso com desenvolvimento lento e irreversível, essa doença caracteriza-se pela redução progressiva da função renal, como resultado de lesões nos néfrons. Indivíduos acometidos por *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS)

são mais susceptíveis a desenvolver IRC. Diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal são as opções disponíveis para o tratamento da insuficiência renal crônica (XAVIER et al. 2018).

O desenvolvimento da IRC está particularmente vinculado a DM e HAS, sendo essas patologias um fator primordial relacionado à falência renal, além de possuírem taxas elevadas de morbidade e mortalidade. A IRC apresenta-se em sua fase inicial como uma doença assintomática ou oligossintomática, sinais e sintomas em geral se manifestam quando os rins apresentam diminuição de sua funcionalidade em aspecto severo (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017).

Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a prevalência de indivíduos em diálise está na faixa de 544 por milhão de pessoas (pmp), com incidência anual de 180 casos pmp. A estimativa anual de indivíduos submetidos ao processo dialítico é de 111.303, onde aproximadamente, 92,8% são submetidos ao processo de hemodiálise (PEREIRA; LEITE, 2019).

O processo de hemodiálise visa prolongar a vida do paciente, entretanto, essa medida terapêutica não é capaz de reprimir totalmente o avançar da doença. Tal situação acarreta resultados insatisfatórios e certas limitações na qualidade de vida do indivíduo, como consequência têm-se declínio das funções físicas e psicológicas, logo, o paciente irá apresentar alterações no seu convívio familiar e social (MARINHO et al. 2017).

A enfermagem exerce um papel de suma importância no setor ou instituição de hemodiálise, tendo como base de seu conhecimento os referenciais teóricos, conceituais, e filosóficos. A atuação do profissional visa observar as particularidades relacionadas ao modo como cada indivíduo responde ao processo dialítico, devendo este levar em consideração a importância de enxergar a pessoa através de uma visão holística (ARREGUY-SENA et al. 2018).

Esta revisão bibliográfica tem por objetivo identificar as principais intercorrências passíveis de acometer o indivíduo diabético e/ou hipertenso portador de IRC submetido ao processo hemodialítico, bem como, caracterizar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem frente a tais situações.

## **Materiais e Métodos**

A revisão de literatura configura-se como a base para a elaboração de textos de cunho científico. Uma revisão de literatura possui como função reconhecer a singularidade e a diversidade interpretativa contida no eixo temático em que se insere o problema em estudo. No decorrer da construção do projeto científico é necessário ter uma ideia clara do problema a ser

solucionado e para que este objetivo seja alcançado esta revisão da literatura é essencial (ECHER, 2001).

No decorrer da construção deste estudo, conforme requer a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, todo o material utilizado foi devidamente referenciado respeitando, portanto, os direitos autorais e os demais aspectos éticos pertinentes ao desenvolvimento de uma revisão bibliográfica (BRASIL, 1998).

O estudo em questão foi realizado entre os meses de agosto de 2020 e maio de 2021, trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, onde os critérios de inclusão e exclusão para a realização do mesmo foram a utilização de artigos publicados em periódicos científicos na língua portuguesa nos últimos dez anos, com exceção do artigo “A revisão de literatura na construção do trabalho científico”. Entretanto, priorizou-se o uso de artigos publicados nos últimos cinco anos; dois livros foram consultados no decorrer da construção do projeto sendo que estes possuem informações pertinentes ao tema central da pesquisa e foram publicados no ano de 2016; utilizou-se também a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. A seleção das fontes científicas baseou-se nas palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, hemodiálise, enfermagem, insuficiência renal crônica. Foram analisados 50 artigos científicos, porém levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão apenas 29 foram selecionados, destes, 11 fazem parte do acervo da plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), e os demais foram retirados de periódicos científicos online.

## Resultados

Durante a seleção, foram obtidos 50 artigos, dos quais apenas 29 estão de acordo com os critérios de inclusão propostos. Além dos artigos utilizou-se também 02 livros e a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. No quadro 01 abaixo está a identificação dos mesmos e suas características intrínsecas.

Quadro 01. Características e principais resultados dos estudos incluídos na pesquisa. Paracatu/MG, 2021.

Autor (Ano)	Título	Principais Resultados	Conclusão
ARREGUY-SENA, Cristina. et al 2018	Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de	O processo de enfermagem dentro de um setor hemodialítico deve atentar-se às possíveis complicações pertinentes ao procedimento,	Inúmeras situações e adversidades podem vir a ocorrer durante a hemodiálise, o que acarreta danos ao paciente. A atuação da equipe de

	pacientes em hemodiálise	delimitando ações que possam ser aplicadas e que se enquadrem às diversas situações e particularidades; levando em consideração o estado físico, mental e social decorrente da patologia e seu tratamento.	enfermagem deve englobar conhecimentos técnicos, científicos; bem como, empatia, discernimento, raciocínio crítico; tais medidas junto ao trabalho em equipe garantirá uma assistência de qualidade resultando no bem estar do paciente.
BRASIL, 1998	LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998.	A lei em questão é responsável por regularizar os direitos autorais.	A Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 é encarregada de modificar, retificar e alicerçar, a legislação referente aos direitos autorais, entre outras resoluções.
CASTRO, 2019	Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise	Os índices de indivíduos acometidos pela IRC submetidos ao procedimento dialítico vem sofrendo grande elevação, tal cenário relaciona-se a números expressivos de pessoas acometidas por DM e HAS.	O processo de diálise é responsável por promover uma melhora na sobrevida do paciente, no entanto, inúmeras complicações podem surgir decorrentes do processo de diálise o que vem a resultar em baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes.
COSTA et al. 2015	Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem	É fundamental que a qualidade de vida do paciente portador de IRC seja mantida, para que isso ocorra é necessário que os profissionais de enfermagem coloquem em prática as intervenções pertinentes para cada paciente em determinada situação.	Para que as intervenções de enfermagem sejam eficazes é importante que as medidas tomadas se adequem às necessidades e individualidades de cada paciente, respeitando sua autonomia e garantindo assim seu bem estar tanto físico quanto psicológico.
DALLACOST A; DALLACOST A; MITRUS, 2017	Deteção precoce de doença renal crônica em população de risco	O estudo em questão corrobora com a ideia de que a detecção precoce da IRC, bem como, o encaminhamento ao setor de nefrologia resultará em redução na velocidade de progressão da patologia, garantindo, portanto, melhores chances de sobrevida a esses pacientes.	A detecção precoce da hipertensão arterial sistêmica e do <i>diabetes mellitus</i> , bem como, o controle das mesmas é importante para que os pacientes acometidos não desenvolvam a IRC, frente a isso o papel da ESF com suas medidas educativas e preventivas é imprescindível.
DIAS et al. 2013	Cuidados de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico: uma abordagem geral do cuidado e	A identificação precoce e hábil de uma intercorrência relacionada ao processo de hemodiálise possibilita uma resposta imediata e segura por parte da equipe de enfermagem.	O processo hemodialítico requer que o enfermeiro passe grande parte do tempo próximo ao paciente; é importante que seja construído um vínculo entre profissional e paciente, pois esses pacientes encontram-se em um momento de fragilidade



	de suas complicações		devido ao diagnóstico e a terapêutica instituída.
ECHER, 2001.	A revisão de literatura na construção do trabalho científico	A revisão de literatura é de suma importância, pois ela proporciona conhecimento científico acerca de diversos temas e também auxilia na construção de trabalhos científicos e na disseminação de conhecimentos.	Para a realização de um trabalho de cunho científico é necessário recorrer a inúmeras fontes de conhecimento, mantendo um alto nível de organização de ideias e ética.
GOMES; NASCIMENT O, 2018	Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise	No decorrer do estudo registrou-se 149 complicações, dentre elas, destaca-se pico hipertensivo (25,50%), hipotensão (24,83%), náusea (18,12%), vômito (10,07%) e cefaleia (10,07%).	O enfermeiro exerce inúmeras funções dentro do setor de hemodiálise, portanto faz-se necessário que este profissional atenda-se às suas responsabilidades e as execute de maneira exímia aplicando seus conhecimentos, o que resultará em zelo pelo estado de saúde do paciente, garantindo assim, uma assistência adequada para possíveis intercorrências.
HORTA; LOPES, 2017	Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente	A IRC é uma patologia de caráter irreversível e incurável, o paciente acometido por tal enfermidade está sujeito a inúmeras complicações decorrentes de sua situação, o que pode vir a afetar também seus familiares.	O paciente em processo hemodialítico encontra-se vulnerável, cabendo ao enfermeiro educar e orientar o paciente, levando em consideração a realidade atual deste indivíduo, promovendo meios para a manutenção de sua qualidade de vida.
LOIOLA NETO; SOARES; GONÇALVE S, 2017	O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise.	O enfermeiro que presta assistência ao paciente em processo de hemodiálise deve prestar um cuidado completo enxergando o indivíduo em sua totalidade e criando vínculos.	A assistência de enfermagem prestada de maneira qualificada e eficaz para com o paciente em hemodiálise, resultará em manutenção da saúde e prevenção de possíveis complicações.
LOPES et al. 2014	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise	Dos 101 indivíduos portadores de IRC que participaram do estudo 68% eram do sexo masculino, com a evolução da patologia é comum surgirem complicações que resultam em comprometimento da qualidade de vida do paciente e aqueles que o cercam.	A soma dos sinais e sintomas da IRC junto a rotina dos pacientes atendidos no setor de hemodiálise, resultam em déficit na qualidade de vida do indivíduo.
MACIEL; VASCONCEL OS; ANDRADE, 2019	Nefropatia diabética - incidência e fatores de risco associados	A nefropatia diabética configura-se como uma patologia de caráter crônico, que pode vir a resultar em perda da funcionalidade renal	Exames laboratoriais, prevenção, informação e manutenção de um estilo de vida saudável são ferramentas eficazes para que os diabéticos

		devido a lesões microvasculares.	não desenvolvam complicações renais.
MALHEIROS, Denise Maria Avancini Costa et al 2016	Sistema Urinário	As patologias renais possuem taxas elevadas de morbidade; dentre elas destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC), caracterizada pela perda gradativa das funções renais de forma lenta e progressiva, devido principalmente à redução do número de néfrons.	A IRC irá progredir conforme a diminuição da taxa de filtração glomerular. Inicialmente a patologia pode apresentar-se assintomática, podendo evoluir para forma sintomática, que irá permanecer até a fase final da doença.
MARINHO et al 2017.	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	Grande parte dos portadores de IRC apresentam dificuldades no processo de aceitação da patologia, desenvolvendo assim um estado de fragilidade; por esse motivo, o enfermeiro deve ser empático prestando assistência tanto física quanto psicológica. A atuação do enfermeiro visa estreitar os laços, para que assim o paciente se sinta seguro, logo, essa ação contribuirá para o bem estar do mesmo.	A IRC e a terapêutica instituída podem influenciar negativamente na qualidade de vida dos pacientes, o que pode vir a acarretar dificuldades na adesão do tratamento e intercorrências.
MARQUITO; PINHEIRO; PAULA, 2020	Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil	Os portadores de IRC em sua maioria fazem uso de múltiplos fármacos, o que os submete ao risco de problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Os PRMs configuram-se como a base para a criação do PAIR, esse instrumento corresponde a uma lista de 50 PRMs considerados clinicamente importantes para os renais crônicos que necessitam de terapêutica medicamentosa. O uso do PAIR possibilita a avaliação da terapia farmacológica utilizada pelo renal crônico, sendo determinante para potencializar os resultados clínicos.	O PAIR deve se encaixar nos parâmetros nacionais, isso possibilitará a segurança quanto ao uso de fármacos que são utilizados em pacientes hemodialíticos.
MARTINS; ROZA; MARTI	Assistência de enfermagem prestada a mulheres em	Foram entrevistadas 19 mulheres, 94,74% classificaram a assistência de enfermagem	A assistência de enfermagem no setor hemodialítico se faz indispensável, pois este profissional passa grande parte

NS, 2017	hemodiálise em um hospital do triângulo mineiro	recebida como satisfatória e 5,26% consideraram pouco satisfatória.	do seu tempo com os pacientes zelando pelo bem estar dos mesmos.
NOGUEIRA et al. 2016	Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise	Dos 28 participantes do estudo grande parte eram do sexo feminino, com idade prevalente de 41 a 60 anos. O enfermeiro deve prestar assistência ao paciente de maneira que este adeque-se ao tratamento; é importante que o indivíduo, desenvolva o autocuidado, conheça e aceite sua nova realidade.	O enfermeiro deve proporcionar ao paciente esclarecimento de dúvidas a respeito de sua patologia, bem como, medidas que possam se adequar a individualidade de cada um, frente a isso, ambos devem trabalhar de forma conjunta para que o tratamento flua da melhor maneira possível.
NOLETO et al. 2015	O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa	Tanto a incidência quanto a prevalência de indivíduos acometidos pela insuficiência renal crônica é elevada, em função disso, o índice de pessoas que se submetem ao procedimento hemodialítico também eleva-se. As condições mais comumente associadas ao surgimento da IRC são o <i>diabetes mellitus</i> e a hipertensão arterial sistêmica.	Para que haja êxito na terapêutica instituída faz-se necessário, que a equipe multiprofissional atue de forma conjunta com o indivíduo acometido pela IRC e seus familiares.
PEREIRA; LEITE, 2019	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica	Existe um grande número de indivíduos em tratamento hemodialítico no Brasil, tal terapêutica pode acarretar danos psicossociais aos indivíduos submetidos ao processo, tais danos podem resultar em alterações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).	A equipe multiprofissional do setor de hemodiálise deve atentar-se às características e necessidades individuais de cada paciente e sua terapêutica, proporcionando suporte necessário.
PINHO; OLIVEIRA; PIERIN, 2015	Hipertensos com e sem doença renal: avaliação de fatores de risco	Foram analisados para a realização do estudo 386 pacientes, dentre estes 59,3% apresentaram hipertensão arterial sistêmica. A existência de lesão nos rins associada a HAS configura-se como importante fator relacionado ao prognóstico de tais indivíduos.	É importante que as pessoas acometidas pela HAS, com o auxílio dos profissionais de saúde, busquem manter a mesma controlada, para que eventuais problemas graves não venham a ocorrer.
PIRES et al. 2017	O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico	O cuidado de enfermagem engloba a tomada de decisões, tendo como base a fundamentação teórica e habilidades técnicas para proporcionar uma assistência	A capacitação do enfermeiro no setor hemodialítico é fundamental, este profissional desempenha importante papel enquanto educador. A falta de capacitação se mostra como



		qualificada.	efeito negativo, sendo que dificulta o processo de cuidar.
PRETTO et al. 2020	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados	O estudo em questão constatou que a anemia foi a complicação mais frequente em 127 pacientes (69,4%), seguida de edema e câimbra. Já durante procedimento hemodialítico a hipotensão e câimbra foram as intercorrências mais comuns em 53,6% e 49,7% dos indivíduos. Ao fim da sessão, 49,1% dos pacientes mencionaram sentir-se fracos, entretanto, 28,4% alegaram ausência de sintomas.	Grande parte dos pacientes acometidos pela IRC submetidos ao processo hemodialítico apresentam a qualidade vida relacionada à saúde (QVRS) em declínio, diversas condições corroboram para esta situação. Os profissionais responsáveis pela assistência, devem buscar meios para alterar a QVRS do indivíduo. Essas ações devem abranger medidas que busquem a saúde, empoderamento, autocuidado, melhora física, e do bem-estar psicoemocional do paciente com IRC.
RIBEIRO, 2016	Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar	O enfermeiro deve promover ações que façam com que o paciente sinta-se acolhido, logo este paciente encontrará no enfermeiro, uma base sólida que o beneficiará de diversas formas, sejam elas referentes a saúde física e/ou psicológica.	O enfermeiro deve possuir conhecimentos técnicos e científicos, usando os mesmos para que as orientações cabíveis a cada situação sejam passadas para o paciente em hemodiálise e seus familiares, com a finalidade de alcançar uma boa adesão ao tratamento.
RIBEIRO et al. 2020	Elaboração e validação de cartilha sobre diabetes para Agentes Comunitários de Saúde	A criação da cartilha tem o intuito de fornecer aos ACSs informações sobre o <i>diabetes mellitus</i> para que assim, estes possam exercer suas funções embasadas em conhecimentos científicos, o que beneficiará toda a comunidade.	Para que mais pessoas possam ter acesso às informações a respeito do <i>diabetes mellitus</i> , é necessário que os órgãos públicos divulguem tais informações para que assim possa-se promover saúde.
RIEGEL; SERTÓRIO; SIQUEIRA, 2018	Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise	O estudo em questão busca a identificação e análise das principais intercorrências pertinentes ao processo hemodialítico, e as intervenções a serem tomadas pela equipe de enfermagem.	Os profissionais de enfermagem devem atentar-se à monitorização dos pacientes e realizar as intervenções pertinentes em caso de complicações. É importante que esses profissionais promovam a capacitação dos pacientes e sua rede de apoio, tornando estes capazes de prevenir, reconhecer e sanar possíveis intercorrências que possam vir a surgir após a finalização do procedimento hemodialítico.
SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013	Assistência de enfermagem frente às	O enfermeiro é o elo entre o paciente e o processo de hemodiálise, portanto, este	As complicações mais recorrentes no decorrer do processo de hemodiálise

	principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos	profissional necessita ter habilidades e conhecimentos, que servirão como base para o atendimento à possíveis intercorrências que possam vir a surgir antes, durante e após a sessão de hemodiálise.	são hipotensão e hipertensão arterial, câimbras musculares, síndrome do desequilíbrio da diálise, náuseas, vômitos, prurido, febre, calafrios e cefaleia; frente a essas complicações o enfermeiro deve ter discernimento a fim de identificar e solucionar tais complicações, seguindo as diretrizes pertinentes a sua função.
SANTOS; ROCHA; BERARDINE LLI, 2011	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise	A assistência prestada pela equipe de enfermagem é de suma importância, visto que, todos os clientes que participaram do estudo necessitam de orientações relacionadas ao autocuidado.	As ações da enfermagem para com o cliente em terapia de hemodiálise, visam fornecer informações a respeito do tratamento e da importância da implementação do autocuidado, logo este indivíduo poderá desenvolver melhor qualidade de vida frente a sua condição.
SANTOS; ROCHA, 2017	Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise	É imprescindível que todos os profissionais que atuem na hemodiálise possuam conhecimentos técnicos e científicos que garantam uma assistência adequada, ocasionando assim melhora na qualidade de vida das crianças e adolescentes acometidas pela IRC.	A assistência prestada pela equipe de enfermagem à criança e ao adolescente em processo de hemodiálise deve se adequar às necessidades individuais de cada um, essa assistência deve também estender-se aos familiares, tais ações têm como intuito garantir melhor qualidade de vida e inclusão social ao paciente e seus familiares.
SILVA et al. 2018	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem	O processo de hemodiálise é realizado principalmente pela enfermagem, frente a isso, o profissional deve estar capacitado para tomar as devidas providências diante a possíveis intercorrências.	A identificação e a tomada de decisões perante às complicações durante o processo de hemodiálise, requerem que o profissional esteja habilitado e capacitado para poder prestar uma assistência qualificada ao paciente.
SILVA et al. 2016	Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes	O estudo foi realizado com 1.296 pessoas, sendo que 51,1% eram do sexo masculino. Tanto em indivíduos do sexo masculino quanto do sexo feminino a HAS associou-se com a classificação de peso, independente da idade.	A HAS configura-se como um problema de saúde pública, faz-se importante a população adquirir informações sobre fatores associados à patologia, para que assim, estes possam estabelecer medidas preventivas.

	em municípios da Amazônia Legal		
SINGH, 2016	Abordagem de Pacientes com Doença Renal Crônica, Estágios 1 a 4a	A insuficiência renal crônica ocorre devido a queda gradativa da função renal, evidenciada por lesão renal com duração maior ou igual a três meses, ou pela diminuição da taxa de filtração glomerular. Neste caso a taxa de filtração glomerular apresenta-se inferior a 60 ml/min/1,73m <sup>2</sup> .	O rastreamento, diagnóstico etiológico e estadiamento da patologia, são os pontos iniciais do acolhimento ao paciente renal crônico. É essencial identificar e tratar os pacientes com maior potencial de agravamento; frente às intercorrências o profissional deve tomar as devidas providências, com o intuito de prevenir danos maiores, que podem prejudicar o tratamento e a vida do mesmo.
XAVIER et al. 2018	Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica	Por meio de entrevistas e anotações, estabeleceu-se a trajetória de vida de uma paciente submetida ao procedimento hemodialítico, onde apesar de todas adversidades e sofrimento a mesma afirma que a hemodiálise é um meio de poder viver.	A equipe de enfermagem deve desenvolver uma visão holística do paciente e acolher o mesmo, de maneira que, vínculos possam ser criados; logo o profissional servirá como um apoio físico e emocional durante todo o tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

## Discussão

Conforme apresentado acima, 29 artigos foram selecionados, juntamente com 02 livros e a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 para a elaboração deste estudo. Destes, 16 falam sobre a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo submetido ao processo de hemodiálise; 04 artigos e 02 livros abordam à insuficiência renal crônica; 04 artigos falam sobre qualidade de vida; 02 artigos falam sobre o *diabetes mellitus*; 02 artigos falam sobre a hipertensão arterial sistêmica, 01 artigo discorre sobre a revisão da literatura; e 01 lei aborda sobre os direitos autorais. Grande parte dos materiais selecionados evidencia acerca da importância do profissional de enfermagem e sua assistência prestada ao indivíduo acometido pela insuficiência renal crônica, submetido ao processo hemodialítico.

Segundo Marquito, Pinheiro e Paula (2020) aproximadamente 52 milhões de indivíduos no Brasil estão incluídos na população de risco propensa a desenvolver doenças renais; por serem

diabéticos, hipertensos, idosos, obesos ou por apresentarem algum histórico familiar. Outras 12 milhões de pessoas apresentam algum grau de disfunção renal já diagnosticada, cuja terapêutica conservadora compreende em prorrogar a perda da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à patologia.

Conforme Malheiros et al. (2016) o rim caracteriza-se como um órgão de extrema complexidade exercendo papel fundamental na homeostase do organismo. Sua principal função é filtrar o sangue, possibilitando assim a eliminação de escórias metabólicas e toxinas, por meio da produção de 1 a 2 L em média de urina a cada 24 horas. Outras funções englobam a manutenção do pH sanguíneo, regulação do balanço hidroeletrolítico e controle da pressão arterial. O rim exerce ainda papel endócrino, através da síntese de hormônios e de substâncias vasoativas, como por exemplo a eritropoetina, renina, prostaglandinas e cininas.

Noletto et al. (2015) afirma que diversas patologias podem vir a atingir o rim, dentre elas, destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC) caracterizada como uma síndrome complexa resultante à perda, em geral lenta e progressiva, da função excretora do rim. Esse conceito retrata a diminuição lenta e gradual da filtração glomerular, sendo esta a principal ferramenta de excreção de solutos tóxicos produzidos pelo organismo. A etiologia da IRC relaciona-se principalmente a condições como a *diabetes mellitus* (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Indica-se o tratamento de substituição da função renal quando a IRC instala-se no organismo do indivíduo.

Conforme Malheiros et al. (2016) a IRC progride conforme o grau de redução da taxa de filtração glomerular (TFG), inicialmente apresenta-se como uma simples diminuição da reserva renal, em geral assintomática, evoluindo para um quadro de insuficiência renal sintomática, até o estágio terminal. Um conjunto de manifestações clínicas constitui a IRC, sendo elas as alterações da função excretora e distúrbios bioquímicos, metabólicos e endócrinos.

De acordo com Singh (2016) a taxa de filtração glomerular (TFG) é o volume de soro depurado pelos rins por unidade de tempo, e em geral, é expressa em mililitros por minuto. A TFG depende da área de superfície corporal e da idade; assim sendo, é preciso levar em consideração o contexto ao avaliar um valor isolado de TFG. Em geral, faz-se a normalização da TFG para a área de superfície corporal, estritamente, para 1,73 m<sup>2</sup>. Em pessoas saudáveis, a TFG/1,73 m<sup>2</sup> é equivalente tanto em homens quanto em mulheres, entretanto, diminui com a idade, alcançando uma média de 115 ml/min em adultos jovens, 100 ml/min na meia idade, seguida por uma diminuição para 90, 80 e 70 ml/min aos 60, 70 e 80 anos, respectivamente.

Segundo o estudo realizado por Pretto et al. (2020) a IRC é caracterizada pela redução da funcionalidade renal, e é evidenciada pela taxa de filtração glomerular inferior a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> e/ou marcadores de lesão renal com o período maior ou igual a três meses. Sucessivamente, evolui para um agravo metabólico e endócrino que resulta em inflamação e comprometimento da capacidade imunológica. Pessoas acometidas por essa doença apresentam grande risco de morbidade, mortalidade, e inferior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Com o avanço da insuficiência renal, Lopes et al. (2014) afirma que os indivíduos acometidos tendem a apresentar sintomas que modificam sua qualidade de vida. Nas fases mais avançadas, o impacto da IRC sobre o estado funcional e rotina do paciente torna-se bastante eminente. As terapias renais ditas substitutivas, como a hemodiálise, amenizam em parte os sintomas percebidos pelo paciente.

De acordo com Nogueira et al. (2016) as alterações renais podem apresentar-se de maneira aguda ou crônica. A insuficiência renal aguda (IRA) desenvolve-se devido a alguma lesão no rim. Neste caso, a terapêutica engloba a substituição da função renal de forma temporária visando diminuir as possíveis complicações e reduzir os riscos de expansão da lesão. Já a insuficiência renal crônica (IRC) consiste também em uma lesão renal, acompanhada pela diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG). Métodos substitutivos como a diálise peritoneal (DP), hemodiálise (HD) ou transplante renal são utilizados para manter a saúde e a qualidade de vida do indivíduo acometido pela IRC. Sendo a hemodiálise o processo mais utilizado, este consiste na remoção dos solutos acumulados no sangue como a creatinina, ureia, potássio, fosfato e água, realizando a reposição parcial da função renal.

Ribeiro et al. (2020) diz que o *diabetes mellitus* (DM) é considerado no Brasil e no mundo um dos principais problemas de saúde pública, atualmente acomete cerca de 425 milhões de pessoas, estima-se que no ano de 2045 esta patologia atinja o marco de 629 milhões de indivíduos acometidos. O DM consiste em um distúrbio de origem metabólica, onde a hiperglicemia resultante, principalmente de falhas na ação e/ou secreção da insulina é a característica principal.

Segundo Maciel, Vasconcelos e Andrade (2019) a doença renal do diabético (DRD), conhecida também como nefropatia diabética (ND), é classificada como uma disfunção de origem crônica em grau microvascular o que acarreta perda gradativa da função renal, devido a alterações estruturais que provocam proteinúria. A causa principal de IRC em pessoas que iniciam o tratamento hemodialítico é a nefropatia diabética, esta patologia atinge em média de 10 a 40%



desses indivíduos. A queda na taxa de filtração glomerular (TFG), o aumento constante da dislipidemia, e o aumento do risco da mortalidade são outros fatores associados a ND.

Conforme Silva et al. (2016) em virtude da elevada prevalência e baixo nível de controle, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um grave problema de saúde pública, colaborando de maneira significativa para as altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular. A HAS é uma enfermidade crônica de caráter não transmissível, com etiologia multifatorial relacionada às alterações estruturais, funcionais e metabólicas. A porcentagem de indivíduos adultos portadores de HAS no Brasil é de 25%; para o ano de 2025 calcula-se um aumento de 60%, alcançando uma prevalência de 40% em relação a população adulta.

O vínculo existente entre a HAS e a IRC, de acordo com Pinho, Oliveira e Pierin (2015), é bem relevante, uma vez que, o principal fator que leva ao desenvolvimento da hipertensão arterial secundária é a insuficiência renal. A hipertensão arterial pode também desencadear o aparecimento da IRC além de servir como estímulo para sua progressão até a fase final. A relação entre os níveis de pressão arterial e a função renal diminuída tem sido evidenciada em diversas investigações de cunho científico. No Brasil a HAS é a causa mais comum de IRC, sendo que 34% dos indivíduos que fazem uso do processo dialítico apresentam tal enfermidade.

Castro (2019) afirma que a hipertensão arterial sistêmica e o *diabetes mellitus* configuram-se como as principais etiologias em relação ao desenvolvimento da IRC. O controle do DM e HAS tem elevada repercussão na velocidade de desenvolvimento da IRC. Visando retardar a ascensão da IRC, sugere-se manter o nível da pressão arterial abaixo de 130/80 mmHg e a hemoglobina glicada em nível inferior a 7%. A diminuição excessiva da pressão arterial e da glicemia associam-se em geral a importantes complicações para o indivíduo portador de IRC. Vale ressaltar que em ambas patologias não há associação entre a intensidade das manifestações clínicas e a progressão da IRC.

Conforme as palavras de Martins, Roza e Martins (2017) atualmente uma das formas de terapia renal substitutiva (TRS) mais utilizada é a hemodiálise (HD), esse processo consiste na filtragem e depuração do sangue, correspondendo a uma fração da função renal que o rim debilitado não é mais capaz de exercer, esse processo é responsável também pela retirada de resíduos indesejáveis como a ureia, creatinina, o excesso de sódio e líquidos, além de controlar a pressão arterial. Entretanto, a execução da HD pode também resultar em complicações.

Segundo Santos, Rocha e Berardinelli (2011) o paciente acometido pela IRC necessita ser orientado e ter suas dúvidas esclarecidas levando em consideração as opções de TRS, a patologia

propriamente dita e o tratamento a ser instituído, bem como, os malefícios e benefícios da terapêutica escolhida; o profissional deve também abordar a importância da confecção precoce do acesso dialítico, a dieta deve ser específica levando em consideração o diagnóstico do paciente, a restrição hídrica é de suma importância, assim como, o uso de medicamentos prescritos, e o controle da hipertensão e dos índices glicêmicos. O ato de orientar o paciente é essencial pois resulta em redução do estresse, propicia que o indivíduo desenvolva ações de autocuidado, o que consequentemente irá auxiliar na redução de complicações relacionadas à terapêutica e aumento da adesão ao tratamento dialítico.

Loiola Neto, Soares e Gonçalves (2017) dizem que o processo de hemodiálise era uma ação restrita à equipe médica, entretanto, com o transcorrer dos anos a enfermagem passou a atuar efetivamente no procedimento de HD, tornando-se responsável não somente pela parte técnica como também pelas orientações ao paciente. Atualmente a enfermagem realiza de forma quase exclusiva o procedimento hemodialítico.

O processo hemodialítico, de acordo com Ribeiro (2016) acarreta alterações significativas no indivíduo, onde não apenas o físico como também o psicológico é afetado, o que resulta em impactos de caráter pessoal, familiar e social. A equipe constituída pelos profissionais de enfermagem atua em tempo integral junto ao paciente, o que facilita a observação de restrições e necessidades, proporcionando ao profissional condições para que este desenvolva um plano de cuidados que melhor se enquadre nas condições do paciente, buscando assim atenuar alguns danos provocados pela patologia, bem como, pelo tratamento.

Um tratamento hemodialítico efetivo, conforme Gomes e Nascimento (2018) requer que a equipe de enfermagem seja capaz de ofertar a assistência necessária, no entanto, é impossível assegurar que não haja intercorrências durante a sessão, estando estas em grande parte vinculadas à situação clínica apresentada pelo paciente, juntamente com a evolução da IRC. Algumas complicações, entretanto, podem estar relacionadas aos profissionais e à organização da assistência prestada. As ações da enfermagem frente às possíveis intercorrências vão desde o acompanhamento do indivíduo, detecção de complicações e intervenção rápida, o que garantirá ao paciente um procedimento eficaz e seguro.

Conforme Pires et al. (2017) a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo em HD engloba a sistematização, abrangendo a realização dos cuidados que vão do início ao final da sessão. Ao adentrar na instituição ou setor hemodialítico, o paciente deve ser recebido pela equipe de enfermagem. O profissional necessita observar o estado geral do indivíduo e posteriormente

realizar uma inspeção pré-hemodiálise, que consiste em pesar e registrar o peso do mesmo, bem como, conduzir o paciente até a máquina de diálise, aferir sinais vitais, estando atento a possíveis complicações; é essencial dialogar com o paciente a respeito de sinais e sintomas apresentados por este após a última sessão, caso não seja relatado ao profissional nenhuma restrição acerca do processo dialítico este poderá ser iniciado.

Os profissionais de enfermagem, segundo Santos e Rocha (2017), são responsáveis por inúmeros afazeres dentro do setor de hemodiálise, entre os cuidados técnicos destaca-se a supervisão e rápida ação perante as complicações que podem acometer o paciente durante a sessão. Tais intercorrências podem vir a ocorrer independentemente da via de acesso utilizada. Junto a isso ressalta-se a necessidade de promover saúde, a equipe de enfermagem deve também enfatizar a importância do autocuidado, atentando-se à singularidade e totalidade do paciente.

Conforme Pires et al. (2017) no momento logo após o procedimento hemodialítico a equipe de enfermagem deve estar atenta a sangramentos que venham a ocorrer no local onde foi realizada a punção, verificar sinais vitais e peso do paciente, caso este apresente algum sintoma deve-se acionar a equipe médica.

O tempo de duração de uma sessão de hemodiálise, de acordo com Riegel, Sertório e Siqueira (2018), é de 3 a 4 horas, em média 3 vezes por semana. No decorrer do processo o sangue flui, por tubos direto para o dialisador, onde ocorre a filtração dos resíduos e do excesso de líquidos, em seguida o sangue flui por outro tubo e retorna para o organismo do indivíduo. A hemodiálise é a modalidade de diálise que se desenvolve em um circuito extracorpóreo, constituído por uma linha arterial e outra venosa de material plástico, entre as quais encaixa-se um rim artificial ou hemodialisador.

Segundo Sancho, Tavares e Lago (2013) frente ao grande avanço tecnológico, as máquinas que realizam o processo de hemodiálise apresentam maior segurança e eficácia, tornando o tratamento mais efetivo. O processo dialítico procura reverter os sintomas urêmicos e também reduzir as complicações que são inerentes ao próprio procedimento, ocasionando redução do risco de mortalidade. Em razão disso, os profissionais da equipe de enfermagem necessitam manter-se sempre atualizados, com o intuito de proporcionar uma assistência satisfatória ao indivíduo portador de IRC. O procedimento hemodialítico ocasiona eventuais intercorrências, por essa razão o enfermeiro deve ser capaz de intervir em tais complicações, dentre elas: hipotensão e hipertensão arterial, câimbras musculares, síndrome do desequilíbrio da diálise, náuseas, vômitos, prurido, cefaleia, febre e calafrios. O objetivo das ações de enfermagem no setor de hemodiálise é

identificar e monitorar os efeitos adversos do procedimento e possíveis complicações decorrentes da IRC desenvolvendo ações educativas de promoção, prevenção e tratamento.

Loiola Neto, Soares e Gonçalves (2017) dizem que a principal complicação relacionada ao tratamento hemodialítico é a hipotensão arterial que ocorre em até 20% das sessões. As causas mais frequentes envolvem a taxa de ultrafiltração (UF), a redução da osmolaridade, a temperatura do dialisado, diminuição do volume intravascular, hiponatremia, elevação na liberação de substâncias vasodilatadoras e redução da liberação de vasoconstritoras, resultando em diminuição do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. Outros fatores como o ganho excessivo de peso, superaquecimento da solução de diálise, ingestão de alimentos, e o uso de medicamentos anti-hipertensivos também estão relacionados ao surgimento da hipotensão. O quadro hipotensivo é um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é retirada do volume plasmático no decorrer de uma sessão de diálise.

O controle da hipotensão de acordo com Riegel, Sertório e Siqueira (2018) abrange redução da velocidade da UF, administração de solução salina fisiológica e agentes hipertônicos, e caso seja necessário posicionar o indivíduo na posição de Trendelenburg. As intervenções de enfermagem devem englobar a reposição de líquidos prescrita pela equipe médica, o enfermeiro deve orientar o paciente a evitar rápidas mudanças de posição, monitorar o peso, observar os indícios de desidratação, estimular a ingestão de líquidos orais.

A hipertensão arterial conforme dito por Dias et al. (2013) pode ser resultante de um quadro de ansiedade, excesso de sódio e sobrecarga de líquidos. Caso o excesso de líquidos venha a ser a causa da hipertensão, a ultrafiltração normalmente diminui a pressão sanguínea, resultando na normalização da pressão. Após a administração de medicamentos anti-hipertensivos, a equipe de enfermagem deve monitorar a pressão arterial em intervalos curtos, em geral a cada 15 minutos. Também recomenda-se a utilização de fármacos de caráter sedativo, caso a etiologia do pico hipertensivo se relacione a ansiedade; é importante que haja boa comunicação e uma relação de confiança entre o paciente e a equipe de enfermagem, pois tais ações podem ser suficientes para atenuar o quadro de ansiedade.

Segundo Costa et al. (2015) no decorrer da sessão de hemodiálise, geralmente, durante a segunda metade do procedimento, as câibras musculares podem surgir e acometer predominantemente os membros inferiores. Essa intercorrência relaciona-se também à perda brusca de líquidos e eletrólitos do espaço extracelular. A hipovolemia e hipotensão são fatores significativos para o surgimento das câibras. As intervenções de enfermagem após a prescrição

médica englobam a administração de solução de glicose ou soro fisiológico hipertônico sendo estes muito eficazes no tratamento agudo das câibras musculares, pode-se utilizar também o gluconato de cálcio. Essas soluções também agem transferindo água, osmoticamente, em direção ao compartimento sanguíneo, auxiliando a manter o volume de sangue.

A síndrome do desequilíbrio da diálise, de acordo com Horta e Lopes (2017) caracteriza-se pela lentidão na transferência de ureia do cérebro para a corrente sanguínea, ocasionando um gradiente de concentração que propicia a migração de água para o interior das células do sistema nervoso central acarretando edema cerebral, náuseas, vômitos, prurido, cefaleia, febre e calafrios.

De acordo com Sancho, Tavares e Lago (2013) o uso de diálises de curta duração e baixa intensidade com diminuição do intervalo interdialítico está indicada para os indivíduos que apresentem concentração sérica de ureia exacerbada ao iniciarem o procedimento dialítico. A administração intermitente ou contínua de soluções hipertônicas e a elevação das concentrações de sódio do dialisado são medidas que acarretam a elevação da osmolaridade plasmática, reduzindo consequentemente o edema cerebral. O enfermeiro sob a orientação da prescrição médica irá realizar a administração profilática de fármacos anticonvulsivantes no início da diálise a todo paciente com níveis excessivamente elevados de ureia no sangue. O paciente que vir a convulsionar, deve ser sedado e ter a diálise suspensa, podendo esta ser reiniciada algumas horas depois, se sua condição clínica permitir. A duração da síndrome do desequilíbrio da diálise, em geral, é de cerca de 12 horas, sendo rara a persistência de sintomas.

Costa et al. (2015) afirma que, as náuseas e vômitos no paciente em processo hemodialítico são de etiologias multifatoriais, e evidencia-se como condições predisponentes a hipotensão e a síndrome do desequilíbrio da diálise. As intervenções de enfermagem frente aos episódios de náuseas abrangem a identificação e controle de fatores contribuintes, administração de medicamentos antieméticos, estimular e monitorar a ingesta alimentar em pequenas quantidades, bem como, o seu valor nutricional e calórico além de cooperar com o paciente ao escolher uma estratégia benéfica para o controle do quadro. Os cuidados de enfermagem ao paciente que apresentar vômitos envolve a identificação das causas contribuintes, administração de antieméticos, apoio físico durante o episódio de vômito, limpeza, higiene oral e nasal, e monitorizar o equilíbrio hidroeletrolítico.

O prurido, segundo Dias et al. (2013), é o sintoma de pele mais relevante em pacientes urêmicos e está ligado ao efeito tóxico da uremia na pele, pode também estar relacionado à alergia a heparina e resíduos de oxilato de etileno. Ao seguir as diretrizes pertinentes a sua função e



seguindo a prescrição médica os cuidados que o enfermeiro deve prestar como alternativas de tratamento são: o uso de emolientes tópicos à base de cânfora, aplicação de ultravioleta, uso de carbonato de cálcio, e anti-histamínicos por via oral ou endovenosa.

A cefaleia, conforme Gomes e Nascimento (2018), configura-se como um sintoma normalmente associado à sessão de hemodiálise, sendo as causas mais comuns a hipertensão arterial, hipotensão arterial, variações do peso corporal, ansiedade, síndrome do desequilíbrio da diálise, uso de solução de diálise contendo acetato, e abstinência de cafeína. O enfermeiro seguindo a prescrição médica, deve reduzir a velocidade de fluxo sanguíneo durante a parte inicial do procedimento de diálise com o intuito de amenizar a cefaleia; a administração de analgésicos por via oral ou parenteral deve ser vinculada à supressão da causa, sendo a dipirona a medicação mais utilizada.

O indivíduo acometido pela IRC segundo Sancho, Tavares e Lago (2013) é imunodeprimido e, como resultado, possui maior susceptibilidade a contrair infecções. Os indivíduos que apresentarem febre no período dialítico devem ter a temperatura verificada e serem submetidos a coleta de amostra para hemocultura. A equipe de enfermagem deve atentar-se às queixas do paciente durante o procedimento de diálise, uma vez que, o indivíduo pode apresentar tremores e calafrios sem, entretanto, identificar-se aumento da temperatura axilar. O tratamento consiste na administração de antitérmicos e antibióticos de acordo com a prescrição médica.

A hipoglicemia de acordo com Silva et al. (2018) é uma complicação relacionada ao processo dialítico e deve ser evitada, portanto é necessário haver verificação regular dos índices glicêmicos. A mensuração glicêmica pode ser efetuada por sangue capilar, venoso e arterial uma vez que, em indivíduos que apresentem quadros hemodinamicamente instáveis, o sangue capilar pode apresentar falsos resultados. Cabe ao enfermeiro identificar o paciente que apresente risco de hipoglicemia e monitorar níveis de glicose sanguínea, bem como, reconhecer e monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia, sendo eles: tremores, transpiração, taquicardia, palpitações, calafrios, umidade na pele, delírio, palidez, fome, náusea, dor de cabeça, calor, vertigem, desmaio, confusão, coma, convulsão. Deve-se administrar glicose caso seja necessário e seguindo as prescrições médicas, também é função do enfermeiro averiguar situações anteriores ao quadro de hipoglicemia para que se possa determinar a possível causa.

### **Conclusão:**

A insuficiência renal crônica (IRC) é hoje um problema de saúde pública, visto que, os diagnósticos de tal patologia apresentam-se de forma crescente no Brasil e no mundo. Doenças de

base como a *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica comprovadamente estão relacionadas ao surgimento e evolução de incapacidade funcional dos rins, seja ela, parcial ou total. A assistência e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem dentro do setor de hemodiálise visa o bem estar e segurança do paciente, buscando a manutenção de um quadro favorável frente a possíveis intercorrências. A equipe de enfermagem passa maior tempo com os pacientes, portanto, tendem a construir um vínculo mais afetivo, o que resulta em uma assistência de qualidade. Frente aos achados encontrados evidencia-se o quão se faz importante a presença da enfermagem dentro de um setor ou instituição de hemodiálise.

## Referências

- ARREGUY-SENA, Cristina. et al. Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 379-390, abr. 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0379.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0379.pdf)> Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais, e dá outras providências. **Brasil**, Brasília (DF), 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)> Acesso em: 20 abr. 2021.
- CASTRO, Manuel Carlos Martins. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 95-102, mar. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt\\_2175-8239-jbn-2018-0028.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt_2175-8239-jbn-2018-0028.pdf)> Acesso em: 16 ago. 2020.
- COSTA, Romanniny Hévillyn Silva. et al. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2137-2146, jan.-mar. 2015. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10409/1/2015\\_art\\_albclira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10409/1/2015_art_albclira.pdf)> Acesso em: 20 abr. 2021.
- DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; DALLACOSTA, Hotone; MITRUS, Lilian. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, V. 22, n. 1, p. 1-6, jan.- mar. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48714/pdf>> Acesso em: 10 out. 2020.
- DIAS, Alciene Gonçalves Dias. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico: uma abordagem geral do cuidado e de suas complicações. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 12, n. 1, p. 54-62, jan.-fev. 2013. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3730/5734>> Acesso em: 20 abr. 2021.
- ECHER, Isabel Cristina. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **Revista Gaúcha**, Porto Alegre, v.22, n. 2, p. 5-20, jul. 2001. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4365/2324>> Acesso em: 20 abr. 2021.
- GOMES, Eduardo Tavares; NASCIMENTO, Maria José Silva dos Santos. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. **Revista Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 10-17, 2018. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1127/3461>> Acesso em: 11 ago. 2020.
- HORTA, Heloisa Helena Lemos; LOPES, Mara Lisa. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 221-227, out. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1457/1082>> Acesso em: 20 abr. 2021.

LOIOLA NETO, Isac Rodrigues; SOARES, Gibércia Lopes; GONÇALVES, Adriano dos Santos. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista Uningá**, Maringá, v. 31, n. 1, p. 40-44, jul.- set. 2017. Disponível em: < <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2041/1633>> Acesso em: 15 ago. 2020.

LOPES, Jéssica Maria et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 230-236, jun. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/apv/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>> Acesso em: 7 out. 2020.

MACIEL, Raysa Oliveira; VASCONCELOS, Marília Rabelo Sant'Anna; ANDRADE, Claudia Roberta de. Nefropatia diabética - incidência e fatores de risco associados. **Brazilian Journal of Health Review (BJRH)**, Curitiba, v.2, n.4, p. 3808-3823 jul.-ago. 2019. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2807/2791>> Acesso em: 29 out. 2020.

MALHEIROS, Denise Maria Avancini Costa. et al. Sistema Urinário. In: BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap.17.

MARINHO, Christielle Lidiane Alencar. et al. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 396-403, mai.-jun. 2017. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20071/30721>> Acesso em: 17 ago. 2020.

MARQUITO, Alessandra Batista; PINHEIRO, Hélydy Sanders; PAULA, Rogério Baumgratz de. Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 4021-4032, out. 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n10/1413-8123-csc-25-10-4021.pdf>> Acesso em: 11 ago. 2020.

MARTINS, Lágila Cristina Nogueira; ROZA, Maria Elizabeth; MARTINS, Larínia Carolina Nogueira. Assistência de enfermagem prestada a mulheres em hemodiálise em um hospital do triângulo mineiro. **Revista de Atenção à Saúde (RAS)**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 28-36, jul.-set. 2017. Disponível em: < [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4582/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4582/pdf)> Acesso em: 12 set. 2020.

NOGUEIRA, Flávia Lidyane Lima. et al. Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, V. 21, n. 3, p. 1-8, jul.-set, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45628/pdf>> Acesso em: 10 set. 2020.

NOLETO, Lais Cristina. et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 10, dez. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10873/12112>> Acesso em: 15 ago. 2020.

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 267-274, jun. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/apv/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0267.pdf>> Acesso em: 19 set. 2020.

PINHO, Natália Alencar de; OLIVEIRA, Rita de Cássia Burgos de; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Hipertensos com e sem doença renal: avaliação de fatores de risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp, p. 101-108, dez. 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0101.pdf>> Acesso em: 12 set. 2020.

PIRES, Mônica Gonçalves. et al. O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional – ReTEP**, cidade v. 9, n. 3, p. 2238-2244, 2017. Disponível em: < <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-ASSIST%C3%80NCIA-AO-PACIENTE-EM-TRATAMENTO-HEMODIAL%C3%80TICO.pdf>> Acesso em: 12 ago. 2020.

PRETTO, Carolina Renz. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e. 3327, p. 1- 11, jul. 2020. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt\\_0104-1169-rlae-28-e3327.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3327.pdf)> Acesso em: 10 set. 2020.

RIBEIRO, Kaiomax Renato Assunção. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 18, p. 26-35, dez. 2016. Disponível em: < <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/159/239>> Acesso em: 27 ago. 2020.

RIBEIRO, Stefãne Amorim. et al. Elaboração e validação de cartilha sobre diabetes para Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, p. 1-8, jun. 2020. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt\\_0034-7167-reben-73-04-e20180899.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n4/pt_0034-7167-reben-73-04-e20180899.pdf)> Acesso em: 27 ago. 2020.

RIEGEL, Fernando; SERTÓRIO, Fádila Cardoso; SIQUEIRA, Diego Silveira. Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n. 1, p. 63-70, jan.-mar. 2018. Disponível em: < <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6806/pdf>> Acesso em: 20 abr. 2021.

SANCHO, Priscylla Oliveira Sena; TAVARES, Rafaelle Pereira; LAGO, Cristiana da Costa Libório. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 169-183, dez. 2013. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/302/226>> Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 335-342, abr. 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a18v64n2.pdf>> Acesso em: 29 out. 2020.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos; ROCHA, Daniele Lais Brandalize. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 1, p. 49-50, 2017. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/27044/pdf>> Acesso em: 15 ago. 2020.

SILVA, Andressa Ferreira Santos. et al. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, p. 1-9, 2018. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2327/1863>> Acesso em: 20 abr. 2021.

SILVA, Elcimary Cristina. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, mar. 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf>> Acesso em: 16 ago. 2020.

SINGH, Ajay. Abordagem de Pacientes com Doença Renal Crônica, Estágios 1 a 4. In: DAUGIRDAS, John T.; BLAKE, Peter G.; ING, Todd S. **Manual de Diálise**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 1.

XAVIER, Suênia Silva de Mesquita. et al. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Revista Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 841-851, Set. 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1414-3283-icse-1807-576220160834.pdf>> Acesso em: 25 set. 2020.